BOGOTÁ | SECRETARÍ GOBIE

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 14 de abril 2026 NÚMERO INFORME: 2 PERÍODO: MARZO 01 AL 31 DE 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	500-2026 27 ENERO DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Maria Camila Monroy Sanchez
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C 1.015.453.921
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	No Aplica
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	No Aplica
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	8 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	40.920.000
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1656
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$5.115.000
FECHA ACTA DE INICIO	05 febrero 2026
PRÓRROGA[1]	No Aplica
ADICIÓN	No Aplica
SUSPENSIÓN	No Aplica
REINICIO	No Aplica
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	No Aplica
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	No Aplica
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	No Aplica
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$40.920.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	8 Meses
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	04 octubre 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANÁLISIS, VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS CONTRACTUALES, BRINDANDO APOYO TÉCNICO EN LOS PROCESOS DE REVISIÓN, VALIDACIÓN, ELABORACIÓN DE INFORMES Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	**ARL**	**PENSION**
SANITAS	COLMENA	COLPENSIONES

NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO
6010705355	MARZO 2026

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1	
Verificar que los documentos y soportes entregados por los contratistas cumplan con los requisitos básicos del contrato, incluyendo firmas, autorizaciones y formatos requeridos, asegurando su correcta presentación para los procesos administrativos, de pago y liquidación.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó la revisión detallada de los documentos presentados por los contratistas de acuerdo con las asignaciones de cuentas en la base "CONTROL CUENTAS DE COBRO" de los contratos 944-2025, 452-2025, 808-2025, 867-2025, 969-2025 159279, 517-2023, 947-2025 155894 y 857-2025, verificando que cumplieran con los requisitos contractuales establecidos, tales como firmas completas, fechas, autorizaciones, certificaciones vigentes, informes de actividades, cuentas de cobro y demás formatos requeridos. Se constató que la documentación estuviera correctamente diligenciada y organizada.	Se anexa en carpeta Drive y Secop II evidencias Obligación Especifica 1 OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2	
Identificar inconsistencias o faltantes en la documentación presentada, notificar a los contratistas o responsables y articular las acciones necesarias para su corrección, manteniendo registros claros y actualizados de las observaciones realizadas.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se identificaron inconsistencias relacionadas con documentos incompletos, diferencias en valores, ausencia de firmas y soportes vencidos. Se notificó oportunamente a los contratistas mediante presencialidad, dejando registro de las observaciones realizadas en la base "CONTROL CUENTAS DE COBRO" y efectuando seguimiento hasta la respectiva subsanación de los 944-2025, 452-2025, 808-2025, 867-2025, 969-2025 159279, 517-2023, 947-2025 155894 y 857-2025.	Se anexa en carpeta Drive y Secop II evidencias Obligación Especifica 2 OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3	
Clasificar, digitalizar y archivar física y/o digitalmente los documentos recibidos, verificando su correcta identificación, organización y almacenamiento en los sistemas de gestión documental establecidos, facilitando su consulta para los procesos de validación, pago y liquidación.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se clasificó la documentación por contrato y tipo de soporte (informes, cuentas de cobro, certificaciones, actas, entre otros). Se realizó la digitalización de documentos físicos y su organización en carpetas digitales debidamente identificadas.	Se anexa en carpeta Drive y Secop II evidencias Obligación Especifica 3 OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4	
Elaborar informes simples y estructurados sobre el estado de los documentos revisados, destacando avances, pendientes y observaciones relevantes, con el fin de mantener informados a los responsables de la supervisión administrativa.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VER" IFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se diligencio informes en las bases de "CONTROL CUENTAS DE COBRO", "BASE FINAL OXP 2026" y "BASE DE SEGUIMIENTO CONTROL DE CUENTAS" de manera periódica en los que se detalló el estado de revisión documental, especificando avances, documentos aprobados, seguimiento del PAC del sector cultura y los que se encuentren pendientes de subsanación y observaciones relevantes.	Se anexa en carpeta Drive y Secop II evidencias Obligación Especifica 4 OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5	
Revisar la documentación soporte asociada a las cuentas de cobro y pagos contractuales, verificando su coherencia con las obligaciones contractuales y los lineamientos administrativos y financieros aplicables, y remitir las observaciones correspondientes como insumo para los procesos de liquidación y cierre de contratos.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se verificó que las cuentas de cobro de los contratos 944-2025, 452-2025, 808-2025, 867-2025, 969-2025 159279, 517-2023, 947-2025 155894 y 857-2025 para que correspondieran al valor pactado contractualmente y que estuvieran respaldadas con los informes de actividades, certificaciones de cumplimiento, seguridad social y demás requisitos financieros exigidos. Se validó la coherencia entre los valores facturados y las obligaciones ejecutadas, remitiendo observaciones cuando fue necesario.	Se anexa en carpeta Drive y Secop II evidencias Obligación Especifica 5 OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6	
Apoyar la recepción y, cuando aplique, la radicación de las cuentas de cobro con el CDI, verificando el cumplimiento de los requisitos mínimos para su registro formal.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se apoyó la recepción y radicación de los documentos internos de la institución ante el CDI, verificando previamente que cumplieran con los requisitos mínimos establecidos para su trámite formal. Se validó que los documentos estuvieran completos, debidamente firmados y organizados, conforme a los lineamientos administrativos institucionales, garantizando su correcto registro y flujo dentro del proceso interno.	Se anexa en carpeta Drive y Secop II evidencias Obligación Especifica 6 OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 7	
Realizar seguimiento continuo a los documentos pendientes de entrega o corrección por parte de los contratistas, asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos para los procesos administrativos, contractuales y de pago.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se llevó control actualizado de documentos pendientes mediante matriz de seguimiento, realizando recordatorios periódicos a los contratistas sobre plazos establecidos, seguimiento del PAC con la líder de cultura. Se efectuó verificación constante hasta lograr la entrega o corrección de los soportes requeridos.	Se anexa en carpeta Drive y Secop II evidencias Obligación Especifica 7 OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 7
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 8	
Brindar soporte técnico y administrativo a la supervisión operativa, garantizando que las evidencias de campo y los documentos contractuales se encuentren alineados con los requisitos mínimos establecidos.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

Se brindó acompañamiento a la supervisión de apoyo en la revisión de evidencias de campo, informes y actas, verificando que estuvieran alineadas con las obligaciones contractuales y los requisitos administrativos mínimos. Se apoyó la consolidación documental necesaria para los procesos de pago y control.	Se anexa en carpeta Drive y Secop II evidencias Drive Obligación Especifica 8 OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 8
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 9	
Adelantar y verificar la documentación requerida para el proceso de liquidación de los contratos asignados, de conformidad con la normatividad vigente y los lineamientos institucionales.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se recopiló y verificó la documentación necesaria para la liquidación contractual, incluyendo acta final, informe de ejecución, paz y salvo, certificación de cumplimiento final y verificación financiera. Se revisó que la información estuviera completa y conforme a la normatividad y lineamientos institucionales antes de su remisión para trámite de liquidación.	Se anexa en carpeta Drive y Secop II evidencias Obligación Especifica 9 OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 9
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 10	
Las demás que le sean asignadas en cumplimiento del objeto contractual.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se atendieron requerimientos adicionales relacionados con apoyo en organización documental extraordinaria "Seguimiento cuentas de cobro del 16 y 17 de marzo", verificación de bases de datos y acompañamiento en reuniones de seguimiento contractual, contribuyendo al cumplimiento integral del objeto del contrato.	Se anexa en carpeta Drive y Secop II evidencias Obligación Especifica 10 OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 10

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento (las certificaciones de afiliación) o (planilla) (X) al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago. Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido...", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)	**CONTRATISTA** **Firma:** **Nombre: Maria Camila Monroy Sanchez** **Cédula: 1015453921**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato. Así mismo, certificó el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre: Fabian Ernesto Ramírez Cruz** **Cargo: Alcalde Local de Bosa** **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN** (CUANDO APLIQUE) **Nombre: Richard Hernando Obando Córdoba** **Cargo: Apoyo a la Supervisión** **Firma:**

BOGOTÁ | SECRETARÍ GOBIE

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 500 de 2026

Yo, Maria Camila Monroy Sanchez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1015453921 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	NO
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	NO
Soy Declarante de Renta año 2025	NO
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	NO

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI/NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)	NO
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)	NO
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)	NO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Se expide y firma a los (14) días del mes de abril del 2026.

Firma: _____

Nombre: Maria Camila Monroy Sanchez

C.C: 1015453921

Dirección de correspondencia: Cll 235ª N 54-52

Teléfono de contacto: 3213281316

Correo electrónico institucional: No aplica

Correo electrónico personal: mcmonroysan@gmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1015453921
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CAMILA MONROY SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 98 N 69--55	TELÉFONO:	2538190
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6010705355			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	206402901

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 327.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 327.400	$ 0	$ 327.400
SUBTOTALES:										**$ 327.400**	**$ 0**	**$ 327.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 255.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 255.800	$ 0	$ 0	$ 255.800
SUBTOTALES:													**$ 255.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 255.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 49.900	$ 49.900	$ 0	$ 0	$ 49.900
SUBTOTALES:									**$ 49.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 49.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 41.000	$ 0	$ 41.000
SUBTOTALES:			**$ 41.000**	**$ 0**	**$ 41.000**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1015453921	MONROY SANCHEZ MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.046.000	$ 327.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 327.400	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.046.000	$ 255.800	$ 0	$ 255.800	14-25-COLMENA	30	$ 2.046.000	101545392	$ 49.900	30	$ 2.046.000	CCF21-CAFAM	$ 41.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 674.100